Lane Medical Library

Castration und Hysterie.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 29. October 1887

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Max Bungert

aus Berlin.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. Adolf Bardeleben, prakt. Arzt.
- Dr. med. Georg Marquardt, prakt. Arzt.
- Cand. med. Walter Neumann.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/castrationundhys0000maxb

Seinem hochverehrten Lehrer

Herrn Oberlehrer

Dr. A. Trendelenburg

der Verfasser.

Bei keiner Krankheit wird wohl häufiger, besonders von Laien, der Fehler begangen, die Schwere derselben zu unterschätzen, als bei der Hysterie. Die Patienten werden sogar oft mit Spott und Verachtung behandelt; denn im allgemeinen ist hysterisch für das grössere Publikum nichts weiter als überspannt und verrückt.

Arndt nennt Hysterie die Neurose κατ' ἐξοχήν oder par excellence und bezeichnet als ihr Wesen „gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems mit Neigung zu Reflexaktionen in die motorische und sekretorische Sphäre".

Da die Ursachen für die Erregung des Nervensystems sehr schwer aufzufinden sind, dieselben, wenn sie vorhanden, nicht immer als solche anerkannt werden, so gewinnt die Krankheit den Anschein des Haltlosen und nicht Greifbaren. Alles erscheint unwahr, absonderlich und fast unmöglich. Und doch treten alle krankhaften Erscheinungen unabhängig von dem Willen der Patienten auf, und die von diesem Leiden Heimgesuchten sind durchaus bemitleidenswert.

Der ungeheure Symptomencomplex, aus dem sich die Krankheit zusammensetzt, die vielseitigen und mit

jedem Tage wachsenden Klagen der Patienten, die Schlauheit und Verschmitztheit, mit der sie wider ihren Willen die Umgebung hintergehen, kränken und anschuldigen, die Hartnäckigkeit und Verschlagenheit, mit der sie versuchen, ihrem Leben ein Ende zu machen — wenn auch in vielen Fällen so, dass sie daran rechtzeitig verhindert werden können —, lassen aber auch Arzt und Pfleger gar zu oft verzweifeln. Welche Plage solche Kranken sind, erhellt aus dem Ausspruch Wendell-Holmes: „Ein hysterisches Mädchen ist ein Vampyr, der den Gesunden in der Umgebung das Blut aussaugt". Ferner sagt Weir-Mitschell: „Und wo ein hysterisches Mädchen ist, da werden wir bald zwei Patientinnen haben".

Um so mut- und hoffnungsloser muss es den Arzt machen, wenn er einer solchen Krankheit, mit wie vielen und mannigfaltigen Mitteln er auch gegen sie ins Feld ziehen mag, fast machtlos gegenübersteht. Mit Freude ist daher ein Versuch zu begrüssen, der bestrebt ist, die Quelle des Leidens, wenn auch nur für vereinzelte Fälle, zu entfernen, nämlich die Behandlung der Hysterie auf operativem Wege, durch die Castration. Merkwürdiger Weise dringen über diese Frage, die ebenso viel Gegner, wie warme und beredte Fürsprecher hat, verhältnismässig spärliche Nachrichten in die Öffentlichkeit.

Was zunächst die Annahme betrifft, dass verschiedene Vorgänge in den weiblichen Genitalien von weitgehendem Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung der Hysterie sind, so wurde schon von den

altgriechischen Ärzten der Uterus als alleinige Quelle und Sitz der Krankheit angesehen. Sie glaubten nämlich, dass derselbe und seine Anhänge sich lockerten, Wanderungen durch den ganzen Körper machten und durch Druck und Lageveränderung der Organe des Körpers die Krankheit bedingten. (Daher der Name derselben von *ὑστέρα*, Uterus.)

Auch heutzutage behaupten einzelne Patientinnen, das Gefühl zu haben, als ob der Uterus sich loslöse, nach dem Magen zu emporsteige und in den Hals gelange.

Dass das weibliche Geschlecht das grösste Contingent der Kranken stellt, ist allgemein bekannt. Zu weit gegangen wäre es jedoch, mit Sydenham zu erklären, dass die Mehrzahl der Frauen hysterisch sei. Unter den Männern soll sich die Krankheit, wie englische Autoren berichten, oft bei Matrosen finden, die lange Seereisen zurückgelegt haben. Als begünstigendes Moment ist hier wohl das einförmige Leben und die wenig Abwechselung bietende Beschäftigung anzusehen.

Genauere Angaben über das Verhalten der Hysterie bei Männern und Frauen finde ich bei Jolly:

„Briquet führt an, dass von circa 1000 Fällen von Hysterie, die er teils beobachtet, teils nach den Angaben anderer gesammelt hat, 50 bei Männern vorgekommen waren. In ähnlicher Weise fand er das Verhältnis unter den Vorfahren der von ihm beobachteten Hysterischen, nämlich 204 hysterische Frauen auf 11 hysterische Männer.“

Dass die Sexualorgane bei der Krankheit eine grosse Rolle spielen, beweist ferner der Umstand, dass, wenn auch einzelne Fälle von Hysterie vor der Zeit der Pubertät vorkommen, die grösste Zahl sich aus solchen Pat. zusammensetzt, die in der Pubertätszeit und den darauf folgenden Jahren stehen. Nach der Menopause kommt Hysterie nur sehr selten vor. Zum Belege mögen folgende Angaben dienen:

„Von 268 Fällen, welche Amann beobachtete, waren im Alter von 8—15 Jahren 16, von 15—25 Jahren 62, von 25—35 Jahren 92, von 35—45 Jahren 81, von 45—55 Jahren 12, von 55—70 Jahren 5 entstanden."

Von grossem Interesse ist ebenfalls, wie bei allen Neurosen — Eulenburg nennt die Hysterie eine potenzierte Form von Nervosität — die erbliche Belastung, wie folgende Zahlen beweisen:

„Briquet verschaffte sich Aufschluss über die Eltern und Geschwister von 351 Hysterischen und fand, dass unter denselben — zusammen 1103 an Zahl — 214 an Hysterie, 58 an anderen Krankheiten des Nervensystems litten. Was den Einfluss des Vaters und der Mutter betrifft, so fand derselbe Autor, dass von 282 Vätern von Hysterischen, über welche er Angaben erhalten konnte, 6 an Hysterie, 20 an anderen Nervenkrankheiten gelitten hatten, während unter 327 Müttern sich 103 Fälle von Hysterie und 6 von anderen Nervenkrankheiten fanden."

Ebenso wird der Nationalität und Race für die Hysterie einige Bedeutung zugeschrieben. So tritt

dieselbe in Frankreich viel stärker und nachhaltiger auf als in Deutschland. Besonders häufig soll die jüdische Race von der Krankheit befallen werden.

Aus den voraufgehenden Angaben erhellt wohl zur Genüge, dass die Hysterie zum grössten Teil eine Krankheit des weiblichen Geschlechts ist und in engem Zusammenhang mit den Genitalorganen steht. Es war deshalb vollkommen gerechtfertigt, dass die Gynäkologen die Hysterie mit in ihr Bereich zogen. Allzu schroff urteilt wohl Rheinstädter, wenn er über die Unterleibskrankheiten in Bezug auf die Nervosität der Frauen sagt: „Im übrigen ist die Zunahme der Krankheiten der weiblichen Generationsorgane eine nur scheinbare, durch die rasch poussierte Ausbildung der Gynäkologie, die verfeinerte Diagnostik und Therapie hervorgerufene; weil die Unterleibskrankheiten besser erkannt werden, mehrt sich scheinbar ihre Zahl, und weil sie besser geheilt werden, entschliessen sich die Frauen leichter zur gynäkologischen Behandlung".

In neuerer Zeit hat sich Charcot und seine Schule eingehend mit der Hysterie und speciell mit den hysterischen Krampfanfällen beschäftigt. Schon früher waren bei Hysterischen schmerzhafte Druckpunkte, die sich am Schädel, an der Wirbelsäule, an den Rippen, den Extremitäten und anderen Orten nachweisen liessen, „hysterische Druckpunkte", aufgefunden und einer eingehenden Betrachtung unterzogen worden. Charcot hat nun die Beobachtung gemacht, dass bei Hysterischen die Gegend der Ova-

rien auffallend schmerzhaft sei. Und zwar sollte sich Ovarienschmerz — Ovarialgia, Ovarie — besonders häufig auf der linken und dann auf der Seite finden, auf der sich andere hysterische Erscheinungen zeigten. Im Gegensatz hierzu wird von deutschen Autoren bezweifelt, ob es sich in vielen Fällen bei Schmerzhaftigkeit auf Druck an der betreffenden Stelle wirklich um die Ovarien, die man ja oberhalb des Ligamentum Poupartii von den Bauchdecken aus abtasten kann, oder nicht vielmehr um hysterische Druckpunkte der Bauchmuskeln handle.

Schröder und van der Kolk führen die schmerzhaften Empfindungen in den Regiones hypogastricae bei Druck auf einen Krampf des Colon descendens zurück. Arndt erwähnt einen Fall, in dem Ovarie mit allen ihren Symptomen in ganz ausgesprochener Weise bestand. Plötzlich verschwanden alle Symptome, nachdem die Pat. einige Tage mit dem Stuhl grosse Mengen von Eiter entleert hatte. Arndt meint, derselbe stamme aus einem Peritonealabscess, der sich in den Darm entleerte. Seit 5 Jahren haben sich bei der Pat., die sich vollkommen wohl befindet, keine Spuren von Ovarie gezeigt.

Jedenfalls stellt Strümpell, der ebenfalls Bedenken hegt, nicht in Abrede, dass Ovarie als ein ziemlich sicheres Symptom der Hysterie anzusehen ist. Überhaupt steht dieser Kliniker dem Zusammenhang zwischen Erkrankung der Genitalorgane und Hysterie mit grosser Reserve gegenüber; giebt jedoch zu, „dass, wie in fast allen übrigen Organen, so auch in

den Genitalorganen nervöse Störungen als Teilerscheinungen der Hysterie vorkommen". Schröder bemerkt über die Ovarialneuralgie folgendes: „Dieselbe hat mit dem Ovarium nichts zu thun, sondern ist eine centrale Erkrankung. Deswegen kann man jedenfalls nicht hoffen, sie durch Wegnahme des neuralgischen Ovariums zu heilen; ob sie jemals durch doppelseitige Castration zu heilen ist, weiss ich nicht". Charcot ging in seinen Beobachtungen noch weiter. Er fand nämlich, dass Palpation des schmerzhaften Ovarium die hysterischen Anfälle hervorrief, gesteigerter Druck hingegen die bestehenden Symptome zum Schwinden brachte. Die grossen hysterischen Anfälle, die er in drei Perioden zerlegt — im Anfang Bewusstlosigkeit und „epileptiforme Krämpfe", nach einiger Zeit „Contorsionen und grosse Bewegungen (Chlownismus)", und endlich die Periode der „plastischen Stellungen und Attitudes passionelles" — konnten immer durch Druck auf das Ovarium sistiert werden, ein anhaltender Erfolg war jedoch nicht zu erreichen.

Hierdurch wurde Charcot veranlasst, die irrige Ansicht auszusprechen, dass während des Anfalls die Ovarien komprimiert würden.

Diesen Beobachtungen steht gegenüber, dass Schützenberger die hysterischen Anfälle ebenfalls hervorrufen konnte durch Druck auf das Epigastrium und den Rücken.

Bei Brodie hatte Druck auf das Sternum denselben Erfolg.

Romberg führte sie herbei durch Berührung des Vorderarmes, um den Puls zu fühlen. Er bezeichnet sogar die blosse Defäcation als Veranlassung.

Jolly sah die Anfälle eintreten bei der inneren Untersuchung der Genitalien, sobald er den Finger in die Scheide einführte.

Auffallend war es, dass sich beim Zusammentreffen von Hysterie und Erkrankung der Genitalorgane selten tiefer greifende Processe wie Carcinom etc. des Uterus, sondern weitaus am häufigsten pathologische Veränderungen der Ovarien, insbesondere cystöse Degenerationen vorfanden. Während nun bei Erkrankungen der Gebärmutter der Herd der medikamentösen Behandlung zugänglich ist, führt dieser Weg bei Krankheiten der Ovarien zu keinem Ziel. Was lag daher näher, als diese Organe auf dem Wege der Operation aus dem Organismus zu entfernen? Und doch ist dieser Eingriff erst in neuerer Zeit vorgenommen worden.

Wissenschaftlich begründete die Notwendigkeit desselben zuerst Hegar und führte ihn am 27. Juli 1872 zum erstenmal an normal gelegenen, aber erkrankten Ovarien aus. Vollkommen unabhängig von ihm hat Battey in Amerika dieselbe Operation einige Zeit später am 17. August desselben Jahres gemacht. Beide sind Vertreter zweier verschiedener Arten derselben. Letzterer plaidiert für Ausführung der Operation durch Vaginalschnitt, ersterer ist für die Laparotomie.

Nach Bircher sind $^4/_5$ der Operationen durch La-

parotomie, $^1/_5$ durch Vaginalschnitt ausgeführt. Der Erfolg ist nicht wesentlich verschieden.

Die ersten Beobachtungen über die Folgen der Castration machte man an Tieren. Bei diesen wurde diese Manipulation früher bei weitem häufiger vorgenommen als jetzt. Zweck derselben war, bessere Mastung und durch Ausfall der Brunst ein ruhigeres Temperament herbeizuführen. Im Altertum finden sich über die Castration von Frauen einzelne, wenn auch etwas unklare Angaben. Jedenfalls scheint sie aber ausgeführt worden zu sein. In vielen Fällen mag allerdings nur von Operationen an den äusseren Genitalien die Rede sein.

Von einem Volksstamme Arabiens, den Kreophagen, berichtet man, dass Männer und Weiber nach jüdischer Weise ausgeschnitten wurden. Einige Autoren fassen dies als Castration auf. Ferner soll sich Andromytes, ein Lydierkönig, durch Castration weibliche Eunuchen verschafft haben. Von Gyges erzählt man dasselbe, und zwar hatte er den Grund, „ut iis semper aetate et forma florentibus uteretur".

In späterer Zeit soll ein Tierverschneider seiner eigenen Tochter die inneren Sexualorgane entfernt haben, um sie von ihrem ausschweifenden Lebenswandel zu heilen.

In neuster Zeit haben Pott und Werth die Ovariotomie bei Hernien vorgenommen.

Was die Folgen der Operation bei Frauen anbetrifft, so werden die Individuen fortpflanzungsunfähig.

Der Ernährungszustand wird ein besserer. Die Gesichtszüge werden grob und männlich. Diese Veränderung schwindet aber nach Bircher bald wieder. Atlee berichtet von einer Kranken, die 14 Jahre nach der Entfernung der Ovarien einen Bart bekam. Der Uterus und die Genitalien schrumpfen zusammen. Der Geschlechtstrieb, dessen Fortbestehen nach der Climax bekannt ist, soll bei den meisten Operierten erhalten bleiben. Die Menses sistierten in der Mehrzahl der Fälle sofort.

Einige Autoren wie Köberle und Jackson berichten allerdings von Castrationen, bei denen die Patienten regelmässig weiter menstruierten. Hegar meint, dass hierbei leicht ein Irrtum mit unterlaufen könne. Er macht fünf Punkte für diese Annahme geltend:

1. „Es kann bei einer Ovariotomie sehr leicht ein Rest gesunden, oder teilweise entarteten Gewebes zurückbleiben.

2. Es ist eine ganz andere Geschwulst exstirpiert worden als eine ovarielle.

3. Es hat ein sogenannter Nebeneierstock, oder dritter Eierstock existiert.

4. Man erfährt nicht die Wahrheit, die Frauen halten die Menstruation für ein Attribut der Weiblichkeit, dessen sie sich nicht gern für beraubt erklären.

5. Es können Blutungen anderer Art, selbst solche, welche eine gewisse Periodität zeigen, als menstruelle imponieren.“

Gewöhnlich werden nach der Operation Molimina menstrualia, wie Kreuzschmerz, Schwindel, Kopfweh etc. gefühlt.

Es sei mir noch gestattet, die Bedingungen, unter denen Hegar die Operation vorgenommen wissen will, anzuführen.

Als allgemeine Indication stellt er voran:

„Die Exstirpation der Ovarien ist indiciert, bei unmittelbar lebensgefährlichen oder in kurzer Frist zum Tode führenden, oder ein langdauerndes, fortschreitendes, qualvolles, jeden Lebensgenuss und jede Beschäftigung hinderndes Siechtum herbeiführenden Anomalieen und Erkrankungen, welche keinem anderen Heilverfahren weichen, während sie durch den Wegfall der Keimdrüse beseitigt werden können."

Weiter folgen nachstehende Specialzeichen:

1. Ovarialhernien mit Einklemmungserscheinungen, sobald die gewöhnlichen antiphlogistischen Methoden, Versuche der Reposition umsonst gewesen sind. Ferner bei beginnender Cystendegeneration.

2. Intumescenz der Ovarien mit Irritationserscheinungen, vermehrter Schmerzhaftigkeit gegen Druck bei normaler Lage oder Dislocation in den Douglas, chronische Oophoritis und Perioophoritis, beginnende Cystendegeneration.

3. Zustände des Uterus, welche das Zustandekommen der menstruellen Ausscheidung unmöglich machen oder äusserst erschweren, während die Eierstöcke vorhanden sind und funktionieren.

4. Atresie des Uterus oder der Scheide mit Zu-

rückhaltung des Menstrualblutes bei Unmöglichkeit, die natürlichen Wege zu öffnen.

5. Chronische Entzündungen der Tuben, des Beckenbauchfells und Parametriums, wenn auch nicht primär durch die pathologischen Processe im Ovarium entstanden, doch durch die Ovulation stets von neuem angeregt und recidivierend.

6. Erkrankungen des Uterus, wie insbesondere Fibro-Myome, chronische Infarkte, besonders solche mit schwer zu stillenden Blutungen verbundene Retroflexionen und Anteflexionen, überhaupt Erkrankungen des Organs, welche zu den in der allgemeinen Indication beschriebenen Consequenzen führen, sobald die gewöhnlichen anderen Mittel umsonst angewandt wurden."

Die Amerikaner und besonders Battey wollen im Gegensatz zu Hegar die Castration auch angewandt wissen bei langwierigen psychischen und physischen Leiden, die auf nervösen und vasomotorischen Störungen beruhen, und bei denen andere Mittel vergebens versucht wurden.

A. Martin sagt hierüber:

„Bezüglich der Castration bei Epilepsie und Hystero-Epilepsie wird bei gesunden Keimdrüsen ein Erfolg überhaupt nicht zu erwarten sein; aber auch bei erkrankten Ovarien sind die Resultate zweifelhaft."

Überhaupt herrschen bei Gynäkologen die verschiedensten Ansichten über den Wert der Castration bei Neurosen und Psychosen. Im Jahre 1886 auf

der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte hat Hegar ein Zugeständnis gemacht, indem er auch bei deutlichem Zusammenhang der Neurose mit der Funktion der Ovarien die Castration zugiebt, selbst wenn die Eierstöcke pathologisch nicht verändert sind; er hält sie aber contraindiciert bei intaktem Sexualapparat. Auf demselben Standpunkt steht Schröder, Olshausen, Gusserow und Schramm. Sie behaupten, dass schwere Neurosen durch Castration heilbar sind; jedenfalls aber solle sie nur in den seltensten Fällen ausgeführt werden.

Im folgenden will ich einige in neuerer Zeit wegen Hysterie vorgenommene Castrationen und deren Erfolge anführen.

Zunächst finde ich 7 Fälle, bei denen ein gutes Resultat erzielt wurde.

Reclus erwähnt einen Fall in der Société de Chirurgie de Paris.

Flechsig hat Hysteria magna durch Castration vollständig geheilt.

Bircher hat in vier Fällen von Ovarialneuralgie und Hysterie Heilung durch Castration erreicht.

Kleinwächter hat ebenfalls in einem Fall guten Erfolg zu verzeichnen.

Bei den folgenden Operationen ist das Ergebnis mindestens zweifelhaft.

Bei Bircher zeigte sich in einem Fall nach zwei Jahren noch keine vollständige Heilung.

In einem zweiten trat nach neunmonatlicher Behandlung geringe Besserung ein.

Schatz führt einen Fall an, bei dem die hystero-epileptischen Anfälle, die zur Zeit der Menstruation auftraten, verschwanden. 5 Jahre später kehrten dieselben jedoch nach einem typhösen Fieber wieder.

Bei einer anderen Patientin waren die Anfälle verschwunden. Es trat aber ein urticariaartiger Ausschlag auf, der sich auch noch nach 4 Jahren, zur Zeit der Menstruation zeigte.

Lippmann kann bei 2 Kranken teilweisen Erfolg zu verzeichnen.

Endlich führe ich die Fälle an, bei denen keine Besserung oder sogar Verschlimmerung des Leidens eintrat.

Hitzig, Lippmann, Müller (Bern) operierten in vier Fällen, ohne das Leiden zu beseitigen.

Lee (New-York) machte die Castration bei anscheinend gesunden Ovarien. Die Kranke wurde schlechter und musste einer Irrenanstalt übergeben werden.

Bruntzel sah bei Hystero-Epilepsie keine Besserung. Pat. bietet das entsetzlichste Bild der Hysteria gravis.

Schliesslich ist noch in Erwägung zu ziehen, ob die Operation nicht an und für sich als eingreifender Akt heilsam wirken kann. Hierfür spricht ein Fall, den Israel in der Berliner medic. Gesellschaft angeführt hat. Er sah nämlich durch eine Scheinoperation bei Hysteria gravis vollständige Heilung eintreten.

Folgende zwei Fälle, welche ich selbst in der

Poliklinik des Herrn Prof. Mendel zu beobachten Gelegenheit hatte, scheinen mir nicht unwesentlich zu der Frage der Castration bei Hysterie beizutragen. Die Operation wurde vorgenommen bei Erkrankungen der Ovarien und zwar in erster Linie dieses Leidens wegen. Es bestanden ausserdem vor dem operativen Eingriff Symptome von Hysterie. In beiden Fällen bestehen dieselben nicht nur fort, sondern haben an Intensität zugenommen, und neue sind hinzugekommen.

I. Fall.

Pat. ist die 22jährige unverheiratete H. In der Familie sind Nervenkrankheiten sonst nicht vorgekommen. Sechs Geschwister der Pat. sind vollkommen gesund und fünf von ihnen bereits verheiratet. In ihrem vierten Lebensjahre erkrankte Pat., die bis dahin stets gesund und sogar auffallend kräftig war, an einer Lungenentzündung und kurz darauf an einem gastrischen Fieber. Die letztere Krankheit besonders soll von grosser Heftigkeit und Hartnäckigkeit gewesen sein. Pat. soll auffallend viel von Tieren, vom Schlachten von Schweinen und einem Schlächter mit blutigem, grossen Messer phantasiert haben. In dem Hause der Kranken befand sich eine Schlächterei. Es sollen sich nun diese Phantasieen immer eingestellt haben, wenn das Brüllen der zu schlachtenden Tiere zu den Ohren der kleinen Pat. drang.

Es ist meiner Ansicht nach nicht ausgeschlossen, dass der unvermutete Anblick irgend eines Vorganges

im Schlachthause auf die von der Krankheit kaum genesene und durch dieselbe körperlich und geistig angegriffene Reconvalescentin einen nachhaltigen Eindruck gemacht hat. Pat. genas anscheinend vollkommen. Es blieb nur eine allgemeine Schwäche zurück, die man als Nachzügler der überstandenen Krankheiten ansah. Das kleine Mädchen zeigte Begabung und grossen Fleiss. Sie hegte den Wunsch, das Examen als Lehrerin zu bestehen und soll sehr viel und häufig bis in die späte Nacht gearbeitet haben. Sie ermüdete leicht, ihre Gedanken verloren bei angestrengter Arbeit an Klarheit und es stellten sich, im Anfang seltener, dann in immer kürzeren Intervallen Kopfschmerzen ein.

Mit dem 14. Lebensjahre menstruierte Pat. zum erstenmal. Sie hatte viel darunter zu leiden und fühlte sich körperlich äusserst angegriffen. Die Menses waren in der Folgezeit nicht regelmässig. Bald waren sie auffallend reichlich, bald sehr gering, bald sistierten sie ganz. Grosse Schmerzen waren während derselben immer vorhanden. Im 16. Jahre wollte Pat. sich dem Examen unterziehen, als die Krankheit mit solcher Gewalt auftrat, dass sie von dem Vorhaben Abstand nahm. Sie selbst glaubt den Grund der Verschlimmerung in einem unglücklichen Sprung beim Turnen suchen zu müssen. Sie hat dies beim Nachhausekommen ihrer Mutter gegenüber geäussert und will von dem Tage an fast ununterbrochen Schmerzen in den Genitalien verspürt haben. Daneben bestand schon vor dieser Zeit ein intermittie-

render Schmerz mit Druckempfindung im Magen bei Tage und bei Nacht mit dem Gefühl, als wenn von dort eine Kugel emporsteige (Globus im Pharynx).

Nachdem sie vier Jahre hindurch auf verschiedene Weise ohne Erfolg behandelt worden war, consultierte sie einen Frauenarzt, der ihr nach einiger Zeit anriet, sich einer Operation zu unterziehen, da beide Ovarien erkrankt seien. Die Castration wurde daher an der 18 Jahre alten Pat. ausgeführt.

Jetzt, also vier Jahre nach der Operation, hatte ich Gelegenheit, Pat. zu sehen. Sie ist von schwächlichem Körperbau, hat ein kränkliches Aussehen und fühlt sich matt und elend. Ihr Benehmen bietet, abgesehen von einer gewissen Ängstlichkeit und Unruhe, nichts Auffallendes. Die Schilderung ihres Leidens ist klar und deutlich. Sie entrollt das kaleidoskopartige Bild der Hysterie äusserst treffend.

Die Beschwerden in den Genitalien liessen in der Zeit unmittelbar nach der Operation etwas nach. Die Menses blieben sofort aus. Ihr „nervöses Leiden“ aber, wie sie sich ausdrückt, verschlimmerte sich.

Alle 8—14 Tage hatte Pat. die früheren Kopfschmerzen in grösserer Heftigkeit einmal am Tage. Seit den letzten zwei Jahren wird sie mehrmals innerhalb 24 Stunden davon heimgesucht. Es ist immer nur eine Kopfhälfte davon befallen (Hemicrania hysterica).

Ausserdem klagte sie über Magenschmerzen und Globusgefühl im Pharynx. Hierzu gesellte sich ein Gefühl von Einschnürung im Halse, Krampferschei-

nungen daselbst mit erzwungenen Schluckbewegungen. Pat. vermochte oft nicht feste Speisen in den Magen zu befördern. Seit ungefähr zwei Jahren haben sich diese Beschwerden gesteigert und neue sind hinzugekommen.

Am meisten beängstigend für sie ist die unregelmässige Herzaktion. Bald schlägt es so schnell, dass sie glaubt, es müsse zerspringen, bald meint sie, es stände still, und es wäre alles aus.

Augenblicklich hat sie viel Verlangen nach Schlaf und ist dann schwer zu erwecken. Aber auch während des Schlafes findet sie keine Ruhe. Pat. bekommt Alpdrücken (Angina pectoris), sie fühlt sich wachend, kann sich aber nicht bewegen und meint, sie sei an allen Gliedern gelähmt; eine ungeheure Angst bemächtigt sich ihrer. Plötzlich scheint alles rings umher masslos weit zu werden und sie sich in einem Raum ohne Grenzen zu befinden. Gegen Geräusch ist sie äusserst empfindlich. Sie muss belebtere Strassen auf ihren Ausgängen, die sie nicht allein unternehmen kann, meiden. Während derselben wird sie von hysterischen Anfällen leichter Art heimgesucht. Sie fühlt einen Blutandrang nach dem Kopf, die Sinne schwinden, es wird ihr schwarz vor den Augen und sie weiss nicht, wo sie sich befindet, erinnert sich aber der Vorgänge ganz genau. Sie fühlt das Nahen des Anfalles und kann sich eine Stütze suchen. Sie würde sonst zur Erde fallen, da sie das Gefühl hat, als ob ihre Glieder hin und her schlenkerten, und als wenn dieselben nicht zu ihr

gehörten, oder als wenn sie auf Rollen ginge. Dieser ganze Anfall ist nur von kurzer Dauer. Sie kann nach einiger Erholung ihren Weg wieder fortsetzen. In neuerer Zeit treten Schmerzen in den Arm- und Kniegelenken auf. Überhaupt fällt ihr das Gehen wegen Muskelschwäche in den Extremitäten schwer.

Mit dem Gefühl von Blutfülle und Wärme an der Körperoberfläche wechselt schnell und unmittelbar das Gefühl der Kälte (Cutis anserina). Ihre Augen sind schwach und kurzsichtig. Sie hat, wie sie sagt, die Empfindung, als wenn dieselben zu straff wären und nicht richtig im Kopf sässen. In den Genitalien treten ebenfalls wieder starke Schmerzen auf, die sich durch ein Ziehen und Stechen im Uterus äussern. Ausserdem bestehen heftige Kreuzschmerzen. Nach der Castration soll sich Retroversio uteri eingestellt haben und hat Pat. längere Zeit ein Pessarium getragen, welches auch Erleichterung gewährte. Zuletzt wurde sie elektrisiert und will dadurch Linderung verspüren. Ein mehrwöchentlicher Aufenthalt an der Ostsee hatte keinen Erfolg.

Der zweite der von mir beobachteten Fälle ist in vielen Punkten von dem anderen verschieden. Die Pat. ist bedeutend älter, die Anfänge des Leidens lassen sich nicht bis in die Kindheit zurück verfolgen, man kann aber mit absoluter Sicherheit die Ursache und den Beginn der Krankheit, zu der eine Prädisposition vorlag, feststellen.

II. Fall.

Frau K., 43 Jahre alt, ist eine schwächliche, kleine Person. Sie will bis zu ihrem 23. Lebensjahre stets gesund gewesen sein. Dies ist umso auffallender, als Pat. entschieden hereditär belastet ist. Von ihren Eltern weiss sie näheres nicht anzugeben. Aber eine Zwillingsschwester leidet an hochgradiger Tabes dorsalis. Die ältere Schwester ist ebenfalls von Nervenkrankheiten heimgesucht.

Pat. war mit 17 Jahren menstruiert. Die Menses waren stets regelmässig. Im Alter von 23 Jahren verheiratete sie sich und zwar mit einem Manne, der, wie sich erst später herausstellte, geistig gestört war.

Ein Jahr nach der Verheiratung gebar Pat. ein Kind, welches an Schwäche nach drei Monaten starb. Die zweite Schwangerschaft verlief nicht normal. Einige Tage vor der erwarteten Niederkunft will sich Pat., die bei der Erwerbsunfähigkeit ihres Mannes während derselben angestrengt arbeiten musste — sie erwirbt ihren Unterhalt mit der Nähmaschine — sich das Abdomen an einem Tisch gestossen haben. Sie wurde von einem Schüttelfrost befallen, musste sich zu Bett legen und gebar ein totes Kind. Pat. genas sehr schnell. Nach vier Wochen wurde sie jedoch von einer Unterleibsentzündung befallen, welche sie drei Monate an das Krankenlager fesselte. Nach dieser Zeit konnte Pat. das Bett zwar wieder verlassen und ihrer Arbeit nachgehen, kränkelte aber von da an fortwährend.

Die Hauptbeschwerden bestanden in unregelmässigen und ausserordentlich starken Blutungen aus den Genitalien. Dieselben traten bisweilen so stark auf, dass sie ohnmächtig zusammenbrach. Ausserdem bestand ausgesprochene Hysterie. Schon während der Schwangerschaft hatte Pat. des Nachts, ohne davon am nächsten Morgen zu wissen, aufrecht im Bett sitzend, laut gesprochen und die Kissen und Decken hinausgeworfen. Nach dem letzten Krankenlager bestand ausgeprägter Somnambulismus mit unzweckmässigen Handlungen. Pat. stand bei zunehmendem Mond plötzlich des Nachts auf, kleidete sich an oder entkleidete sich vollkommen. Dann ging sie in der Stube umher, nahm Decken ab und legte sie zusammen, warf Wäsche aus dem Schrank und machte sich in der Wirtschaft zu schaffen. Oder aber sie stellte Stühle, Nachtgeschirr etc. auf den Tisch, um sich dann mitten hineinzusetzen. Wurde sie angerufen, so erwachte sie, ging ruhig zu Bett, wusste am nächsten Tage von dem Vorgefallenen nichts und konnte nur durch die in der Stube herrschende Unordnung davon überzeugt werden.

Ausserdem litt Pat. an halbseitigen Kopfschmerzen, die in vierwöchentlichen Zwischenräumen auftraten. Bei Aufregungen blieb derselben, die sehr leicht reizbar war und in Weinen ausbrach, die Sprache plötzlich vollkommen fort. In der Magengegend verspürte sie schmerzhaften Druck, zugleich bestand Globusgefühl. Die Herzaktion war äusserst unregelmässig und hatte Pat. hiervon und von starker Atemnot der-

art zu leiden, dass sie nur Luft bekommen konnte, wenn sie sich auf beide Arme stützte.

Ich sage wohl nicht zu viel, wenn ich behaupte, dass die Aufregung, bedingt durch den geisteskranken Mann, die Nahrungssorgen und übermässigen Anstrengungen, und endlich die unglückliche Niederkunft die Hysterie, deren Keim die Pat. in sich trug, zum Ausbruch brachten.

Nachdem Pat. gegen diese Leiden vielfach vergeblich Hilfe gesucht hatte, wandte sie sich hauptsächlich der starken Blutungen wegen an einen Gynäkologen, und es wurde ihr im Jahre 1881, nach ihrer Angabe wegen Ovariencyste, der rechte Eierstock exstirpiert. Nach 19tägiger Wundbehandlung wurde sie entlassen, musste aber bald darauf wieder angestrengt arbeiten. Die Blutungen waren ausgeblieben. Drei Wochen später stellten sich starke Unterleibsschmerzen ein, welche Pat. mit Wehen vergleicht. Ausserdem warf sie eine Lungenentzündung von neuem auf das Krankenlager. Nach abermaligem dreimonatlichem Siechtum erholte sich Pat. so weit, dass sie mit kürzeren und längeren Unterbrechungen wieder ihren Geschäften nachgehen konnte. Nach einiger Zeit wurde sie wieder von starken und unregelmässigen Blutungen geplagt. Die Schmerzen im Unterleib nahmen an Intensität und Dauer zu. Globusgefühl, plötzliche Aphonie, Angina pectoris etc. bestanden fort. Die Hemicranie stellte sich alle 8 Tage fast regelmässig des Sonntags ein und währte mitunter 2—3 Tage. Die Mammae schwollen stark

an und waren schmerzhaft. Auf der rechten Seite traten im Hüft- und Kniegelenk Schmerzen auf. Die rechte untere Extremität war auffallend schwach und erregte bei der Pat. das Gefühl, als ob sie hin und her schlenkere und überhaupt nicht zum Körper gehöre. Ausserdem soll sich alle 4 Wochen auf der rechten Seite der Vagina eine Geschwulst von der Grösse einer Nuss gebildet haben. Durch warme Umschläge brachte Pat. dieselbe zum Aufbruch. Es entleerte sich Blut und Eiter. Im Jahre 1885 suchte Pat., da die Geschwulst die Grösse eines Apfels erreicht hatte und ihr ungewöhnlich grosse Schmerzen bereitete, dieselbe gynäkol. Klinik auf. Sie wurde dieses Leidens wegen operiert und unmittelbar darauf das linke, ebenfalls erkrankte Ovarium, entfernt.

Jetzt, also 2 Jahre nach der Operation, sah ich die Pat. Sie macht einen äusserst ängstlichen Eindruck und bricht leicht in Thränen aus. Auf Zureden aber beruhigt sie sich, fasst Zutrauen und erzählt nun mit grösster Ausführlichkeit, in der Hysterischen eigenen Art, wichtiges und unwichtiges bunt durcheinander werfend, von ihren Leiden.

Es ist wahrhaft unheimlich zu beobachten, wie diese hartnäckige Krankheit jetzt den durch andere Leiden widerstandslos gemachten Körper gänzlich occupiert und ihre grausame Herrschaft bis auf den Geist und die Sinnesorgane ausgedehnt hat.

Die Unterleibsschmerzen bestehen fort. Pat. hat das Gefühl, als wenn ihr ein Tier im Leibe herum-

läuft und denselben per vaginam verlässt. Die früheren Symptome sind durch neue vermehrt worden.

Der Appetit ist grossen Änderungen unterworfen. Völliger Mangel wechselt mit einem Heisshunger, den sie sich bisweilen zu stillen schämt. In der visceralen Sphäre bestehen grosse Störungen. Pat. leidet häufig an starkem, anhaltendem Erbrechen, dem Galle und Blut beigemischt sind. Urin lässt sie unter grossen Schmerzen bald ohne ihren Willen, bald in grosser, bald in geringer Menge. In letzterem Fall hat er einen starken übelen Geruch. Stuhlgang geht nur sehr schwer ab und soll bisweilen Blut enthalten.

Zu dem Globus hystericus gesellt sich Clavus hystericus. Die Schwäche hat sich allen 4 Extremitäten mitgeteilt. Pat. ermüdet leicht. Die Glieder scheinen ihr aus Wachs zu sein. An den Armen hat sie Ameisenkriebeln. Gesicht, Arme und Abdomen sind gegen leichtere Nadelstiche unempfindlich. Starke Geräusche kann Pat. nicht mehr hören, ohne in Ohnmacht zu fallen. Die Augen sind bisweilen wie mit einem Schleier überzogen.

Der Duft von Blumen oder wohlriechenden Essenzen ist ihr unangenehm und erregt Kopfschmerzen. Der Somnambulismus besteht fort.

Die Psyche der Pat. ist stark gestört. Sie hat fortwährend grosse Furcht und kann am Tage keine Ruhe finden. Sie regt sich leicht auf, möchte bei den geringsten Anlässen laut schreien und bricht, wenn sie sich bezwingt, in anhaltendes Weinen aus. Beim Ausgehen ist ihr plötzlich der Zweck des Weg-

gehens entfallen. Sie geht plan- und ziellos umher, bis ihr ohne jede äussere Veranlassung das Vergessene wieder einfällt.

Aus diesen beiden Fällen glaube ich entnehmen zu müssen, dass die Zweifel, welche von vielen Seiten über den Erfolg der Castration bei Hysterie in Zusammenhang mit Ovarienerkrankung laut werden, durchaus gerechtfertigt sind. Wenn man auch der Operation als ultima ratio in einigen Fällen eine gewisse Berechtigung nicht absprechen kann, so wird man doch einen Erfolg mit Sicherheit nie voraussagen können, und dies um so weniger, als bei einigen der früher angeführten Kranken, die unmittelbar nach der Operation nicht nur gebessert, sondern vollständig geheilt zu sein schienen, nach einem Zeitraum von einigen Jahren die alten Beschwerden mit erneuter, ja sogar verstärkter Heftigkeit auftraten. Man wird sich daher Rechenschaft über den Erfolg erst nach Jahren geben können.

Aus diesem Grunde lassen die von mir beobachteten Fälle, bei denen Verschlimmerung nach jeder Richtung hin eintrat, ein massgebendes Urteil zu: Auf keinen Fall, glaube ich, darf die Operation ausschliesslich der Hysterie wegen ausgeführt werden, wenn die accidentelle Erkrankung der Ovarien eine derartige ist, dass ihretwegen eine Castration nicht geboten erscheint.

Zum Schluss spreche ich noch Hrn. Professor Mendel für die gütige Unterstützung und das Interesse, was er bei der Anfertigung dieser Arbeit für dieselbe gezeigt hat, meinen Dank aus.

Litteratur.

1) Correspondenzblatt für schweizer Ärzte 1884.
2) Archiv für Gynäkologie 1880.
3) Neurologisches Centralblatt 1884.
4) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 1884.
5) Tageblatt der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte 1886.
6) Eulenburg, Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde Bd. III. VII. 1881, 1887.
7) Holst, Die Behandlung der Hysterie und Neurasthenie.
8) Burkart, Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie und Neurasthenie.
9) Hegar, Die Castration der Frauen.
10) Rheinstädter, Über weibliche Nervosität.
11) Schröder, Frauenkrankheiten.
12) v. Ziemssen, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. XII, 2.
13) Eichhorst, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. III.
14) Strümpell, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. II, 1.

Thesen.

I.

Die Indication des Flankenschnitts bei der Castration ist sehr beschränkt.

II.

Bei der Ovariotomie ist der Spray anzuwenden.

III.

Die Tracheotomie kann durch Tubage du larynx nicht ersetzt werden.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Max Bungert, evangelischer Confession, Sohn des im Jahre 1867 verstorbenen Kaufmanns Bungert, wurde am 16. Januar 1862 zu Berlin geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf dem Ascanischen Gymnasium zu Berlin und dem Gymnasium zu Friedeberg i. Nm., welches er im Februar 1883 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Ostern 1883 wurde er bei der hiesigen Friedrich-Wilhelms-Universität immatrikuliert, um Medizin zu studieren. Im Sommer 1885 genügte er seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 7. Compagnie Kaiser-Franz-Garde-Grenadier-Regiments Nr. 2. Am 15. März 1886 absolvierte er die ärztliche Vorprüfung. Am 16. Juli 1887 bestand er das Tentamen medicum, am 26. Juli das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren:

Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Eichler †, Falk, Fränkel, Gusserow, Hartmann, v. Helmholtz, Hirsch, Hofmann, Leyden, Lewin, v. Martens, Martin, Olshausen, Schröder †, Schweigger, Trautmann, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, sagt Verfasser seinen aufrichtigen Dank.